Reunião, Análise, Difusão de Informação sobre Saúde

RADIS

súmula 9

Escola Nacional de Saúde Pública — FIOCRUZ

Ano II Janeiro de 1984

PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS

Galvêas solicita revisão no programa

Continua indefinida a situação do **Programa nacional da indústria química e farmacêutica**, noticiado nas **Súmulas 6, 7 e 8.**

No começo do ano, o decreto de criação do programa, acompanhado da exposição de motivos, foi encaminhado à Presidência da República com a assinatura dos ministros da Previdência Social (então Hélio Beltrão), da Saúde e da Indústria e Comércio (João Camilo Penna). Sua tramitação, no entanto, ficou na dependência do aval dos titulares da Secretaria do Planejamento e do Ministério da Fazenda, que criticavam a restrição proposta à atuação das empresas estrangeiras no setor. A Associação Brasileira de Indústria Químico-Farmacêutica (Abifarma) também se manifestou contra o texto original, combatido duramente pelas câmaras de comércio e indústria Brasil-Alemanha, Brasil-Inglaterra e Brasil-Estados Unidos, que consideravam o projeto "discriminatório" e "comprometedor das relações econômicas internacionais do Brasil".

O impasse parecia encaminhar-se para uma resolução a partir do momento em que a Abifarma reconsiderou sua posição em troca de uma série de alterações, principalmente relacionadas com o controle das importações. A entidade propôs que a importação de fármacos ficasse subordinada à legislação vigente hoje e não àquela definida no programa, e que a existência de similar nacional não impedisse a compra dos produtos no exterior. Além disto, sugeriu também que o registro de fármacos e outros insumos fosse feito tendo como referência o produto final, e não a substância importada. Com isto, seria possível contornar o controle das importações que o projeto em tramitação pretendia instituir, pois uma grande quantidade de medicamentos iguais, ou praticamente iguais do ponto de vista de sua composição química, é produzida com nomes diferentes. Com o controle feito a partir do nome do medicamento, bastaria alterar o rótulo para realizar importações.

Os técnicos do Grupo Interministerial da Indústria Farmacêutica (Gifar) incorporaram as sugestões e decidiram, além disto, eliminar do texto do decreto-lei os objetivos do programa, transferindo-os para um anexo que não deverá ser publicado no Diário Oficial. Também no anexo, ficou explicitado que as joint ventures (associações de empresas nacionais e estrangeiras) poderão ser incluídas entre as beneficiárias do programa e que o registro de fármacos instituído pelo decreto-lei não substituirá o atual registro de medicamentos, devendo coexistir com ele.

Quando se esperava para qualquer momento a assinatura do decreto, foi anunciado novo adiamento, provocado pela decisão do ministro Galvêas de solicitar mais uma revisão no texto. Segundo ele, "a criação de obstáculos à participação de empresas estrangeiras no mercado interno poderia gerar desestímulos ao ingresso de capital de risco no país, não só no setor farmacêutico como em outros, o que teria repercussões altamente desfavoráveis na atual conjuntura em que se encontram as nossas relações financeiras com o exterior."

Um dado novo, da maior importância, a respeito deste processo foi o afastamento de João Felício Scárdua da presidência da Ceme, como conseqüência da modificação havida na chefia do Ministério da Previdência. Assim, dois dos maiores defensores do programa — Scárdua e Beltrão — deixam cargos-chave relacionados com a questão, tornando mais incerto ainda o futuro do projeto.

CIP controla preços de remédios

Desde o dia 1° de outubro, todos os remédios estão submetidos ao controle do Conselho Interministerial de Preços (CIP), que determinou às fábricas a fixação dos preços ao consumidor nas embalagens distribuídas ao varejo. O controle geral estava abolido desde julho de 1982. Além disto, ficou definido também que os medicamentos passarão gradativamente a ser distribuídos em novos tipos de embalagem, mais econômicos, permitindo ao consumidor adquirir a quantidade necessária ao seu tratamento. O CIP determinou também que o comércio de produtos farmacêuticos só poderá aumentar o preço de fabricação dos remédios em 26%, incluindo neste percentual margem de lucro, impostos, transportes e outros custos.

Todas estas medidas vieram logo depois de uma intensa polêmica entre órgãos do governo e a Abifarma a respeito dos preços dos remédios nos últimos quatro anos. Baseado em informações publicadas no **Brasíndice**, órgão oficial da indústria farmacêutica, o Centro de Processamento de Dados da Previdência Social calculou um aumento médio de 2.350% nos preços dos medicamentos não controlados pelo CIP entre maio de 1979 e maio de 1983. No mesmo período, a variação das ORTNs foi de 976%, o índice do custo de vida no Rio de Janeiro aumentou 1.488% e o dólar subiu 1.824%.

A intensa campanha promovida pela Abifarma contra os índices de aumentos concedidos pelo CIP em 1983 para os remédios submetidos ao tabelamento não conseguiu demonstrar a ocorrência de prejuízos consideráveis à indústria farmacêutica, já que os cinco reajustes do ano (26% em fevereiro, 20% em maio, 25% em agosto, 23% em outubro e 18% em dezembro), acumulavam um total de 174,3% contra uma taxa de inflação até dezembro de 189,4% e uma elevação de 155,4% no índice de custo de vida.

Recessão abala Previdência Social

Os problemas de financiamento da Previdência Social, longe de estarem resolvidos graças ao tão discutido "pacote" de 1982, acabaram por levar à renúncia de Hélio Beltrão, provocando a segunda mudança no Ministério da Previdência e Assistência Social durante o governo Figueiredo. Desde a primeira alteração da política salarial no início de 1983, o ex-ministro vinha alertando para o fato de que a estrutura financeira da Previdência, já abalada pela recessão (causadora de menores receitas e de um aumento relativo nas despesas devido à antecipação de aposentadorias e maior procura de benefícios por razões médicas), poderia entrar em colapso, na medida em que novas reduções na receita, derivadas da contenção salarial, não seriam integralmente compensadas por reduções nos benefícios pagos pelo INPS.

A discussão sobre as razões estruturais ou conjunturais de um déficit cujos contornos ainda não estão definitivamente delineados chegaram a ser motivo de sátira na imprensa, mas faz aflorar sérias questões relativas à viabilidade da Previdência estatal e à necessidade de desvincular-se da Previdência as esferas da assistência médica e da assistência social.

Divergências no governo

Dois anos depois dos problemas financeiros estarem aparentemente sanados com o "pacote" adotado durante a gestão de Jair Soares, o fantasma do déficit ressurgiu, provocando nova onda de especulações. Alegando que razões de ordem conjuntural (inflação acelerada, desemprego, alterações sucessivas na política salarial) teriam provocado uma redução das receitas e uma elevação das despesas, o então ministro Hélio Beltrão apresentou uma solicitação de recursos suplementares no valor de Cr$ 420 bilhões, dos quais Cr$ 240 bilhões destinados ao INAMPS e Cr$ 180 bilhões voltados para a cobertura dos reajustes nos benefícios e pecúlios pagos pelo INPS em novembro último.

A Presidência da República, porém, reconheceu apenas a necessidade de "cobrir o impacto negativo das alterações da política salarial", e, para tal, liberou Cr$ 100 bilhões. No comunicado assinado pelo presidente Figueiredo foi ressaltada ainda a "natureza estrutural" da situação financeira do Sinpas, que "pode gerar déficits crescentes" e está a exigir "com urgência um elenco de medidas capazes de sanar o déficit previsto para 1984, bem como outras medidas que assegurem o equilíbrio financeiro do sistema previdenciário a médio e longo prazos".

Com isto, a posição de Hélio Beltrão ficou insustentável, o que provocou sua renúncia não só à pasta da Previdência, mas também à da Desburocratização. Jarbas Passarinho assumiu então a chefia do primeiro ministério, mas a indefinição sobre o volume real do déficit previdenciário em 1983 persistiu. Beltrão reconheceu a existência de uma arrecadação maior do que a prevista, reduzindo a necessidade de suplementação de recursos a Cr$ 300 bilhões. Ao mesmo tempo, o estudo do IPEA (que aparentemente serviu de base para a avaliação presidencial) projeta para 1983 um déficit de Cr$ 700 bilhões. O IPEA prevê ainda que este total tende a ampliar-se para Cr$ 2,3 trilhões em 1984, como resultado da "inadequação existente entre a atual estrutura da despesa e da receita do Sinpas, cujas raízes se encontram na evolução do sistema, em particular nos anos setenta". Deste diagnóstico conclui-se o seguinte: as possibilidades de expansão da receita estão limitadas pelo comportamento geral da economia, enquanto as despesas tendem a manter um crescimento constante em torno de 10% anuais, levando forçosamente ao desequilíbrio financeiro do Sinpas em um período de recessão como o atual.

Os efeitos da recessão

Nem o IPEA nem o Ministério da Previdência divulgaram suas avaliações sobre os efeitos da recessão nas finanças do sistema. O Ministério do Trabalho, porém, calculou que os efeitos do desemprego no nível de arrecadação das contribuições previdenciárias poderão representar uma queda de Cr$ 290 bilhões e uma sobrecarga da ordem de Cr$ 355 bilhões nos serviços de assistência médica e social. Estes cálculos, no entanto, podem estar subavaliados. Eles tomam por base a existência de três milhões de desempregados com um rendimento médio anterior de um salário mínimo, mas o próprio ministério reconhece que 30% dos desempregados possuem qualificação profissional, integrando, portanto, faixas salariais mais altas (e, conseqüentemente, deixando de recolher maiores somas aos cofres da Previdência).

As mudanças na política salarial

As constantes alterações da política salarial ao longo de 1983 tiveram um duplo efeito sobre as finanças da Previdência. Além de reduzirem as receitas (na medida em que diminuíam os salários reais), não conseguiam conter na mesma proporção os aumentos dos benefícios pagos.

Esta situação foi criada a partir do decreto-lei nº 2.012, editado em janeiro de 1983, suprimindo os 10% acima do INPC nos reajustes semestrais da faixa de um a três salários mínimos. Caiu assim a arrecadação previdenciária, mas o pagamento dos benefícios permaneceu inalterado durante quatro meses, pois seus reajustes ocorrem apenas em maio e novembro.

Em maio, o governo fez sua segunda modificação na política salarial, obrigando os estatísticos a refazerem seus cálculos, que, no entanto, vigoraram apenas durante os dois meses posteriores. Em julho, o governo editou um novo decreto-lei, nº 2.045, que, segundo um funcionário do ministério, "provocou os maiores estragos nos cofres da Previdência Social". Os benefícios continuavam fixados, até novembro seguinte, na base de 100% do INPC, enquanto os salários (e, conseqüentemente, as contribuições) eram reajustados em 80% desse índice. O decreto-lei nº 2.064 mudou mais uma vez a política salarial no fim do ano, mas, para o secretário-geral do Ministério da Previdência, ele não provocaria grandes alterações na arrecadação. Com sua rejeição pelo Congresso, veio o decreto 2.065 que, segundo o novo ministro da Previdência Social, Jarbas Passarinho, provoca um crescimento da arrecadação previdenciária em 88% do INPC, enquanto as despesas com aposentados crescem em 96% do INPC.

Em termos globais, este conjunto de mudanças significou, segundo o estudo do IPEA e as previsões da equipe do ex-ministro Hélio Beltrão, uma perda de arrecadação da ordem de Cr$ 180 bilhões, parcialmente compensada por uma redução de Cr$ 79 bilhões nos benefícios pagos. Estes foram os números utilizados para a concessão de recursos suplementares por parte da Presidência da República.

Dívidas da União

Em seu pedido de exoneração, Hélio Beltrão acentua que a "insuficiência financeira não se teria verificado caso a União estivesse em dia com as suas obrigações legais", referindo-se à responsabilidade da administração federal no custeio das despesas com pessoal e com a administração geral do sistema. A polêmica então se reacendeu com uma nota oficial da Secretaria do Planejamento negando a existência de uma "dívida histórica" da União, pois ela já teria sido saldada no bojo do "pacote" de 1982, quando os bancos credores da Previdência foram obrigados a trocar suas dívidas de Cr$ 180 bilhões por ORTNs não negociáveis e com prazo de resgate de cinco anos.

Campanha contra o mal de Chagas

Pela primeira vez o Ministério da Saúde está capacitado a atuar nos dois milhões de quilômetros quadrados que formam a área endêmica da doença de Chagas no país. Os Cr$ 10 bilhões repassados pelo Finsocial especialmente para este objetivo possibilitarão à Sucam cobrir até o final de 1984 os 2.072 municípios (cuja área corresponde a 23% do território nacional) nos quais se registra a presença do barbeiro, inseto transmissor.

A Campanha Nacional de Combate à Doença de Chagas foi lançada no dia 15 de setembro pelo ministro Waldyr Arcoverde no Piauí, estado que registra a maior incidência da moléstia. Além deste, a campanha atingirá também os estados do Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Goiás, Bahia, Minas Gerais, Rio Grande do Norte, Alagoas, Pernambuco, Sergipe, Ceará, Paraíba e Mato Grosso.

Anunciada vacina contra a malária

O recrudecimento da malária, fenômeno que atinge vastas extensões do mundo, fez com que cientistas de vários países passassem a se dedicar ao estudo para a fabricação de uma vacina. Segundo o diretor do Instituto Pasteur, de Paris, o brasileiro Luís Hildebrando Pereira da Silva, dentro de um prazo de cinco a dez anos a vacina antimalárica deverá estar liberada para a utilização em larga escala.

Na América como um todo, o número de casos registrados passou de 344.170 em 1970 para 742.190 em 1982, o que torna ainda mais preocupante os dados recentemente divulgados pela Organização Pan-Americana de Saúde sobre a queda registrada no volume de recursos aplicados no combate à doença no continente: 142,5 milhões de dólares em 1981, 126,6 milhões em 1982 e 72,2 milhões em 1983. No Brasil, apesar do aumento do número de casos registrados (221 mil em 1982), houve uma grande redução na área endêmica da malária nos últimos 25 anos; ela agora está restrita à região amazônica, onde foram registrados 99,7% dos casos ocorridos no ano passado.

Previdência privada em expansão

Em depoimentos prestados na Câmara Federal, o ex-ministro Otávio Gouveia de Bulhões e o presidente do IBGE, Jessé Montello, defenderam propostas de privatização da Previdência Social, um tema que vem ganhando espaços crescentes devido ao novo agravamento dos déficits do Sinpas. O primeiro depoente apenas repetiu seus argumentos ortodoxos em favor da privatização pura e simples, enquanto Jessé defendeu que "a previdência social deveria ter sua participação restrita aos setores mais carentes e desemparados da nossa sociedade", sendo os demais cobertos por estruturas privadas. Segundo ele, estas são mais eficientes, por cinco razões: nelas, são os próprios beneficiários, e não as futuras gerações, que pagam os benefícios; uma parte considerável dos seus recursos é aplicada produtivamente, e não no mero financiamento do consumo, como ocorre hoje; a fiscalização tende a ser melhor; a concessão de benefícios tem que ficar restrita rigorosamente à capacidade financeira das instituições, menos sujeitas a pressões de ordem política; e, finalmente, os riscos de crise ficam pulverizados entre diversas empresas, tornando-se improvável a ocorrência de problemas que afetem o sistema como um todo.

Diversos órgãos governamentais questionam esta argumentação, mas a realidade é que as entidades privadas de previdência vêm experimentando forte expansão, movimentando em 1983 cerca de Cr$ 3,3 trilhões, segundo cálculos do próprio Ministério da Previdência. Por outro lado, a Associação Brasileira de Medicina de Grupo afirma já contar com cerca de oito milhões de clientes, cujas mensalidades em 1983 chegam à casa dos Cr$ 700 bilhões. A dimensão destas quantias fica clara quando se sabe que o orçamento do Sinpas este ano foi previsto em Cr$ 6,3 trilhões, dos quais apenas Cr$ 1,3 trilhão cabe ao INAMPS.

Secretários divulgam documento

Os secretários de Saúde de todo o país pediram a imediata integração dos recursos médico-assistenciais do setor público nos estados, a exemplo do que já foi feito em Santa Catarina. A reivindicação está contida em documento entregue ao então ministro Hélio Beltrão chamado de Carta de Brasília. Ela resultou da reunião do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, que sugeriu a unificação do INAMPS com o Ministério da Saúde e a concessão de maior autonomia para os estados definirem suas política para o setor.

A integração dos serviços de saúde de âmbito municipal, estadual e federal está prevista no plano do Conasp, aprovado em agosto de 1982 e em fase de implantação nos dois estados que concentram maior volume de recursos: Rio e São Paulo.

A Carta de Brasília manifesta ainda a preocupação dos secretários estaduais em relação à contenção de despesas do INAMPS, que vem reduzindo os convênios com clínicas particulares e aumentando o volume de atendimentos na rede estatal. Sobre isso, Aloysio de Salles divulgou dados informando que as internações na rede do INAMPS cairam em 25% no período compreendido entre junho de 1982 e 1983, em relação aos doze meses anteriores, devido à "maior eficiência administrativa". Em números absolutos, a queda foi de 15,5 para 12,8 milhões de internamentos, e a economia realizada foi de cerca de Cr$ 950 milhões; a previsão é de baixar em mais um milhão o número de internações até junho de 1984.

Ministério investe em vacinas

O Ministério da Saúde deverá aprovar em breve as diretrizes para uma política de desenvolvimento tecnológico e industrial de imunobiológicos no país, determinando quem vai produzir cada produto e com que tecnologia, e definindo as orientações básicas relativas a preços e investimentos. Está prevista a aplicação, em 1984, de recursos na melhoria dos principais laboratórios oficiais produtores de vacinas e soros.

A decisão foi tomada depois do aparecimento de vários problemas de qualidade em vacinas produzidas no país, como a tríplice do Instituto Vital Brasil, que apresentou deficiências no componente imunizador contra a coqueluche, e a BCG, contra a tuberculose, que teve sua aplicação temporariamente suspensa porque formava grumos ao ser diluída.

Outro imunobiológico sob suspeita é o soro antitetânico produzido pelo Laboratório Syntex do Brasil. Segundo laudo enviado pelo Instituto de Saúde Pública do Chile ao Ministério da Saúde, o soro não contém a concentração de anticorpos definida em seu registro, levando as autoridades a manterem proíbida a sua fabricação e autorizarem a importação de cem mil doses até o fim de 1983.

Depois de todos estes problemas, o ministério resolveu que todas as vacinas utilizadas nos programas oficiais de imunização passarão a ser controlados pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) da Fundação Oswaldo Cruz.

Multivacinação

O sucesso dos dias nacionais de vacinação antipólio e a avaliação das experiências de sua ampliação em Pernambuco e no Rio Grande do Norte levaram o Ministério da Saúde a planejar, para 1984, a introdução das vacinas contra o sarampo e tríplice nestas campanhas. Espera-se assim uma substancial redução da mortalidade infantil, pois os índices atuais de cobertura destas últimas vacinas é baixo. Em 1982, 64% das crianças menores de um ano estavam vacinadas contra o sarampo, e apenas 53% haviam recebido a tríplice.

Medidas do INAMPS geram protestos

A polêmica em torno da política de assistência médica previdenciária parece estar atingindo um novo patamar, com o agravamento dos conflitos entre o INAMPS e a categoria médica. Por enquanto, os incidentes ainda se mantêm localizados a algumas áreas e especialidades, mas sua evolução poderá prejudicar o apoio que a categoria médica vinha prestando às propostas do Conasp.

A crise do Funrural

Os problemas da assistência médica previdenciária no Rio Grande do Sul já vinham gerando alguns conflitos ainda no primeiro semestre de 1983. Na região de Santa Rosa, que compreende 13 municípios daquele estado, 21 hospitais deixaram de atender, durante 36 dias, os pacientes do Funrural, rompendo assim os convênios que mantinham com o INAMPS.

Os hospitais reivindicavam a majoração em 150%, retroativos a janeiro, dos subsídios que recebem mensalmente, enquanto o INAMPS determinara que o aumento deveria ser de 33%. O impasse assumiu grandes proporções, pois, no mesmo dia em que os hospitais anunciaram o boicote, os trabalhadores rurais da região iniciaram uma mobilização que culminou com um ato de protesto no Dia do Colono, reunindo cinco mil agricultores.

As negociações continuaram até os dirigentes dos hospitais resolverem cessar o movimento. Em troca, eles obtiveram mais 10% de reajuste, com efeito retroativo até janeiro, e a promessa do INAMPS de que das próximas vezes a referência será o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) integral.

Médicos em greve

O INAMPS reajustou em julho os valores das consultas médicas de oito unidades de serviço (Cr$ 640) para 13 unidades de serviço (Cr$ 1.040), o que representa um aumento de 63% em relação ao início do ano. O valor da unidade (US) permaneceu o mesmo, Cr$ 80.

Vários sindicatos de médicos se pronunciaram contra este índice de aumento e a Associação Paulista de Medicina distribuiu uma nota veemente, pedindo a renúncia do presidente do INAMPS e cobrando o cumprimento de uma portaria do próprio instituto, baixada em maio de 1982, que determinava para os médicos credenciados aumentos semestrais com base no INPC. A resposta do presidente do INAMPS também foi veemente. Aloysio de Salles acusou a direção da Associação Paulista de Medicina de se aliar "aos empresários da doença", visando a fortalecer sua campanha para conquistar a Associação Médica Brasileira. Disse ainda que as críticas provinham de "grupos de candidatos que são frontalmente contra o Conasp" e que "a análise da distribuição de pagamentos aos médicos que prestam serviços ao INAMPS em hospitais contratados indica alta concentração desses pagamentos. Assim é que 5% e 70% dos médicos recebem, respectivamente, 35% e 50% do total pago pelo INAMPS como honorários profissionais."

Logo a seguir, a Associação Médica, o Sindicato dos Médicos e o Conselho Regional de Medicina, todos do Rio Grande do Sul, estabeleceram que o valor correto para a US seria de Cr$ 197 e uma assembléia geral da categoria determinou que os médicos gaúchos só atenderiam a pacientes previdenciários que concordassem em pagar a diferença entre o valor oficial da US e aquele estipulado por suas associações de classe.

Os médicos de Ijuí e Santa Maria passaram logo a cobrar a diferença, gerando uma polêmica que dividiu a categoria e transformou-se em tema da campanha eleitoral da Associação Médica Brasileira.

Em resposta ao movimento, o INAMPS descredenciou seis médicos e um laboratório. Logo a seguir, uma assembléia geral da categoria, realizada em Gramado, deflagrou uma greve por 30 dias. Segundo o vice-presidente do Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul, 85% dos 75 mil médicos credenciados pelo INAMPS aderiram à greve, mas o superintendente regional do instituto garantiu que o movimento só atingiu três municípios: Livramento, São Leopoldo e Três de Maio.

O caso das diálises

A crise entre o INAMPS e os nefrologistas é em tudo semelhante à do Funrural e à dos médicos gaúchos. Começa com a fixação de novos valores para o pagamento do tratamento da insuficiência renal aguda e crônica, e desemboca na recusa dos médicos em atenderem a pacientes previdenciários.

Neste caso, a Secretaria de Serviços Médicos do Ministério da Previdência baixou uma portaria estabelecendo que os médicos que recebiam 150 US (Cr$ 12.000) por cada sessão de hemodiálise passariam a receber a metade e só poderiam atender a oito pacientes no mesmo centro de diálise. A nova orientação pretende estimular a utilização da diálise peritonial ambulatorial contínua (CAPD), que requer uma programação mensal. A remuneração da CAPD é de 400 US por paciente para o primeiro mês de atendimento e 200 US do segundo mês em diante. Assim, a portaria visa a diminuir os altos custos do processo, já que o INAMPS gasta anualmente cerca de Cr$ 55 bilhões para atender a 6.200 pacientes. No ano passado, foram realizadas 438.737 diálises e, para este ano, a previsão é que este número atinja a 477.374.

No dia seguinte à divulgação da portaria, a Sociedade Brasileira de Nefrologia divulgou uma nota afirmando que a medida "restringe o trabalho médico de forma inadmissível e põe em risco a continuidade do tratamento dialítico dos pacientes". O nefrologista Ruy Barata, membro da sociedade, classificou a portaria de "aberração" e afirmou que "cerca de 66% dos doentes renais crônicos morrerão se utilizarem a CAPD".

A Federação Nacional de Estabelecimento de Serviços de Saúde (Fenaess) também se posicionou contra a portaria e seu vice-presidente, Juljan Czapski, afirmou que os hospitais particulares credenciados pelo INAMPS desejam que até março de 1984 todo o tratamento de doeças renais crônicas através de hemodiálise e diálise peritonial seja prestado exclusivamente pela rede hospitalar pública.

Os pacientes, principais interessados no assunto, se dividiram. O porta-voz da Associação Paulista de Renais Crónicos, Laílton Pereira Guedes, disse que a portaria "pode trazer coisas boas", lembrando que uma das inovações introduzidas por ela é a fixação de um número máximo de pacientes atendidos por cada médico. Ao mesmo tempo, em Belo Horizonte, um grupo de cem pacientes renais crônicos atendidos pelo INAMPS afirmou que a CAPD, além de ser um método extremamente doloroso, facilita a infecção peritonial e deixa os pacientes totalmente incapacitados para o trabalho.

O presidente do INAMPS, Aloysio de Salles, esclareceu que não existe nenhuma intenção de substituir a hemodiálise dos pacientes em tratamento pela CAPD e acrescentou que, embora existam no país 2.540 nefrologistas, apenas 216 estão autorizados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia a fazer hemodiálise, recebendo honorários de até Cr$ 6 milhões mensais. Esta argumentação não foi aceita pela entidade que, em assembléia, decidiu parar de atender novos pacientes renais crônicos a partir de 24 de outubro, exceto em casos de emergência. Os demais deveriam ser encaminhados aos hospitais do INAMPS.

O secretário de Medicina Social do INAMPS, Luís Carlos Lobo, considerou esta atitude "deplorável" e afirmou que "todo paciente que necessita de diálise já está em fase terminal e é caso de emergência. Por isto, já oficiei a todas as s superintendências regionais para que todos os casos não atendidos sejam enquadrados como omissão de socorro."

PLANEJAMENTO FAMILIAR

Número de esterilizações é alto

O Conselho de Segurança Nacional coordena atualmente os trabalhos de um grupo formado por representantes das forças armadas, dos Ministérios da Justiça e das Relações Exteriores, e da Secretaria do Planejamento, cujo resultado deverá resultar na adoção de um programa oficial de planejamento familiar em nosso país, assunto intensamente discutido nos últimos meses. O grupo está analisando documentos sobre o assunto, inclusive o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), apresentado pelo Ministério da Saúde e noticiado na Súmula 7.

Controle natural

Em depoimento à Comissão Parlamentar de Inquérito do Senado que investiga o assunto, o ministro da Saúde afirmou que a redução dos índices de crescimento populacional a partir da década de 1960 demonstra que o brasileiro já faz naturalmente seu planejamento familiar e descaracteriza qualquer avaliação sobre a existência de uma "explosão demográfica".

Segundo Waldyr Arcoverde, grande parte da população já utiliza métodos contraceptivos eficazes, como ficou demonstrado pelas pesquisas realizadas nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste. Elas mostraram que 11% das mulheres casadas da Paraíba na faixa de 35 a 39 anos e 20% das mulheres paulistas da mesma idade fazem uso da pílula, método adotado também por 10% das mulheres casadas do Rio Grande do Norte na faixa etária de 40 a 44 anos.

O número de mulheres esterilizadas por métodos radicais — laqueadura de trompas — também é alto. Em Pernambuco, por exemplo, 30% das mulheres casadas na faixa de 30 a 34 anos já se submeteram a este método. Além disto, estima-se que entre 63% e 73% das mulheres que deram à luz através de cesarianas foram esterilizadas no próprio ato cirúrgico. Estas informações do ministro da Saúde coincidem com o relatório apresentado ao presidente Figueiredo pelo presidente da Sociedade do Bem-Estar da Família (Benfam), Walter Rodriguez. Segundo ele, 33% das mulheres de Manaus, 17% das piauienses e 15% das paulistas foram esterilizadas.

A implantação do programa

Segundo o secretário-geral do Ministério da Saúde, Mozart de Abreu Lima, o PAISM começará a ser implantado entre maio e junho de 1984 com o auxílio financeiro do Fundo das Nações Unidas para Assistência às Populações, do Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e do Finsocial. Além disto, o Ministério da Saúde já incluiu no seu orçamento de 1984 o aparelhamento das unidades e treinamento de pessoal para o programa. Inicialmente serão treinados 200 técnicos de nove estados, os quais repassarão os conhecimentos adquiridos ao pessoal local de enfermagem.

Outra medida importante para a aplicação do PAISM é a autorização de licenças para a produção de DIUs no Brasil, até agora vetada porque este método era considerado abortivo pela Divisão de Medicamentos da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Entretanto, o ministério poderá vir a autorizar licenças para a sua fabricação, desde que fique comprovado que este contraceptivo não age de forma abortiva. Fontes do próprio ministério elogiaram recentemente os modernos DIUs de cobre, que agiriam atraindo os espermatozóides e neutralizando sua capacidade de fertilização da mulher, antes da fecundação. Entretanto, esta linha de argumentação é questionada inclusive em meios médicos favoráveis ao DIU.

Crescimento populacional e previdência

A ministra da Educação, Esther Figueiredo, também prestou depoimento à CPI do Senado e mostrou-se favorável à intervenção do Estado na fixação e execução de uma política populacional "racional", divulgada por uma campanha de esclarecimento através do ensino regular e supletivo.

Na mesma CPI, o então ministro Hélio Beltrão defendeu a aplicação imediata do planejamento familiar, mas reconheceu que nos últimos anos tem havido uma redução espontânea da taxa de crescimento da população brasileira, que caiu de 3,06% para 2,38%, devendo chegar a 1,46% dentro de 30 anos caso as tendências atuais sejam mantidas. Beltrão afirmou também que as altas taxas de crescimento populacional permitem ao Brasil ter um número bem maior de contribuintes do que beneficiários do sistema previdenciário, o que atua a favor do equilíbrio entre a receita e a despesa do orçamento da Previdência. O ex-ministro informou que até o ano 2013 continuará havendo uma injeção permanente de jovens como contribuintes ativos, e lembrou que nos países com crescimento zero a massa de inativos é muito superior à do Brasil, o que contribui para agravar os problemas dos sistemas previdenciários ali existentes.

Outra contribuição à discussão sobre o planejamento familiar veio do reitor da Universidade de Campinas (Unicamp), José Aristodeno Pinotti, para quem não existe no Brasil nenhuma explosão demográfica, porque a fecundidade da mulher está caindo em conseqüência de um planejamento familiar feito em larga escala e com grandes distorções, como o número excessivo de esterilizações. Ele lembrou que, embora os programas de controle estejam sendo aplicados principalmente no Norte e no Nordeste, é no Sul que a taxa de natalidade vem diminuindo, devido às melhores condições de vida, que permitem aos casais a adoção de medidas conscientes de redução da fertilidade. Para ele, isto demonstra a inutilidade de veicular uma política de anticoncepção sem oferecer à população um mínimo de condições básicas de saúde.

Também a Igreja, que sempre teve uma clara posição contra o planejamento familiar orientado eplo Estado, voltou a manifestar-se de forma veemente. Para o secretário-geral da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, dom Luciano Mendes, "o governo brasileiro está se armando de argumentos pseudocientíficos, de estatísticas pouco confiáveis e de números imprecisos para levar os valores éticos e morais do povo e, através do aliciamento, da indução e da facilitação ao acesso aos meios contraceptivos, instaurar uma política antinatalista". Para dom Luciano, "não se trata de reduzir a população, mas de evitar que se perpetuem as injustiças sociais expressas na crescente maginalização e na fome, gerada não pela escassez de alimentos, mas pela distribuição perversa da renda". Já para o cardeal arcebispo do Rio de Janeiro, dom Eugênio Salles, a questão assume perspectivas dogmáticas: o controle da natalidade abre uma fenda que "tenderá a alargar-se, com conseqüências imprevisíveis. Do controle da natalidade passa-se ao aborto. No final desta cadeia, que começa com a desagregação moral provocada pelo divórcio, atinge-se a eutanásia."

Súmula é uma publicação do projeto Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde (RADIS), desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública — Fundação Oswaldo Cruz, com o apoio da Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde e da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep). As opiniões aqui expressas não representam necessariamente a posição oficial da instituição. Colaboraram neste número: César Benjamin, Gustavo Bayer, Mônica Napolitani, Paulo Sérgio Souto e Sérgio Góes de Paula (coordenador do projeto RADIS).
Diagramação: Andrei Bastos. **Produção gráfica**: ASB Arte Gráfica e Editora Ltda. **Impressão**: Escola Nacional de Saúde Pública, Programa de Educação Continuada.
DISTRIBUIÇÃO DIRIGIDA
* Os interessados em receber esta publicação deverão dirigir-se ao projeto RADIS — Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, Rio de Janeiro, RJ — CEP 21041.

Aos leitores

Nossos leitores já foram avisados, através do questionário recentemente enviado, sobre as dificuldades financeiras do projeto RADIS. A manutenção das três publicações — **Súmula, Tema e Dados** — com a periodicidade anterior se tornou momentaneamente impossível. Mas os inúmeros pedidos favoráveis à sua manutenção nos obrigou a uma reavaliação dos nossos planos.

Como resultado, temos em primeiro lugar esta **Súmula 9**, que já inaugura um novo estilo: pretendemos espaçar sua publicação e inserir nela, de forma permanente, séries de tabelas como as que apresentamos abaixo e nas páginas seguintes. Com isto, nossa preocupação central deixa de ser o acompanhamento cotidiano dos fatos referentes à saúde e de seu contexto sócio-econômico. Passamos a apresentar artigos consolidados e mais aprofundados sobre os principais acontecimentos ocorridos na área de saúde propriamente dita, agregando a eles conjuntos de dados sistematizados ligados à conjuntura nacional. Pedimos a colaboração dos nossos leitores na definição do tipo de dados que devem ser acompanhados sistematicamente, de modo a permitir uma visão de conjunto da realidade nacional e da área de saúde em particular.

O projeto RADIS manterá as linhas **Dados** (com a publicação, já em preparo, de uma avaliação, do ponto de vista da saúde, da **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**, feita pelo IBGE) e **Tema**, esta última com uma modificação. Pretendemos, no decorrer de 1984, fazer levantamentos locais sobre as condições de vida e de saúde em algumas das principais áreas críticas do país, do ponto de vista social, de modo a preparar uma série que, no fim do ano, possa espelhar aspectos pouco conhecidos da crise brasileira.

Reiteramos aos nossos leitores que ainda não responderam ao questionário a necessidade de confirmação e atualização do endereço para efeito da renovação do cadastro que utilizamos.

1983 foi amargo para brasileiros

O ano de 1983 deixa atrás de si o registro de um dos piores desempenhos já observados pela economia brasileira em toda a sua história, com uma inflação superior a 200%, desemprego em massa, regressão aos níveis da produção industrial de 1977 e cifras astronômicas de dívidas externas e internas. Seria desnecessário lembrar aqui o impacto negativo desta situação sobre as condições de saúde da população. Vamos procurar sintetizá-la, apresentando alguns aspectos sócio-econômicos fundamentais da crise atual.

Obrigadas a pagar contas crescentes em dólares junto aos credores internacionais, as autoridades governamentais optaram pelo caminho da busca de superávits significativos na balança comercial como solução para a crise. Assim, aceleraram as desvalorizações do cruzeiro para incentivar as exportações enquanto comprimiam as atividades econômicas domésticas como forma de evitar pressões sobre as importações e mantinham os juros em níveis elevados para conter o consumo e a produção, tornando o dinheiro mais caro para indivíduos e empresas. Além disso, juros altos são consequência inevitável do grande volume de títulos públicos lançados no mercado para financiar a enorme dívida interna do próprio governo.

Apesar do êxito conseguido na obtenção das metas previstas para a balança comercial, os demais resultados desta política indicam a existência de uma grave recessão na economia nacional, acompanhada pelo recrudescimento da inflação, da compressão salarial e do desemprego.

Vamos aos números. Na **tabela** 1, apresentamos a

TABELA 1

Evolução (mensal e anual) de alguns índices de preços

	IGP (1)		IPC – RJ (2)		Alimentação		Assist. à Saúde e Higiene		INPC (30)	
Período	Mensal	Anual (4)	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
1979		76,8		76,0		86,4		61,2		–
1980		108,5		86,3		90,9		87,9		95,3
1981		92,8		100,6		96,0		128,3		91,2
1982		99,2		101,8		99,9		111,4		97,9
Jan/83	9,0	104,9	9,0	105,2	11,9	104,2	7,8	117,9	10,9	104,0
Fev	6,5	104,3	6,7	105,5	7,9	105,2	5,5	117,1	6,6	104,2
Mar	10,1	109,7	9,2	112,6	12,2	119,2	8,6	115,7	8,3	109,1
Abr	9,2	117,4	8,3	118,3	10,4	133,3	12,2	129,0	7,7	114,9
Mai	6,7	118,6	6,9	116,2	5,2	127,4	8,5	130,8	5,6	113,4
Jun	12,3	127,2	11,1	125,6	9,9	133,3	12,4	141,8	8,3	115,1
Jul	13,3	142,8	12,5	136,9	17,9	155,4	7,5	146,4	13,6	129,5
Ago	10,1	152,7	8,2	143,8	10,6	171,4	7,9	154,9	9,5	137,0
Set	12,8	174,9	9,9	156,9	15,2	203,2	9,7	162,1	9,5	147,8
Out	13,3	197,2	9,7	170,2	14,4	234,3	6,2	158,9	13,0	169,6
Nov	8,4	206,9	6,7	175,2	–	–	–	–	7,2	178,3

Fontes: IBGE – Conjuntura Econômica, FGV

Observações:

(1) O **índice geral de preços** (IGP), calculado pela Fundação Getúlio Vargas, é a medida mais geral de cálculo da inflação para o país, sendo resultante da média ponderada de três outros índices: O **índice de preços no atacado** (com peso 6), o **índice de preços ao consumidor**, medido na cidade do Rio de Janeiro (com peso 3), e o **índice de custo da construção**, também do Rio de Janeiro (com peso 1).

(2) O **índice de preços ao consumidor** na cidade do Rio de Janeiro (IPC-RJ) é calculado a partir de uma lista de produtos de consumo, agrupados nos ítens de alimentação, vestuário, artigos de residência, assistência à saúde e higiene, serviços pessoais e públicos. Os ítens de "alimentação" e "assistência à saúde e higiene" são igualmente reproduzidos na tabela acima.

(3) O **índice nacional de preços ao consumidor** INPC), calculado pelo IBGE, mede a variação de de preços de uma cesta de consumo nas nove regiões metropolitana do país, além de Brasília. É utilizado também como referência para os cálculos dos reajustes salariais semestrais.

(4) A medida "mensal" mede a variação de preços no período de um mês. A "anual" indica a variação de preços acumulada no espaço de 12 meses.

evolução de alguns índices de preços que medem a inflação, com destaque para o **Índice Geral dos Preços** (IGP), que passaremos a chamar de "inflação" por retratar a média mais geral de elevação de preços calculada no país. Ao final de janeiro de 1983, por exemplo, a inflação acumulada nos 12 meses anteriores ultrapassava a casa dos 100%, chegando a 104,9%. Em novembro, esta mesma medida já alcançava 206,9%. Uma trajetória impressionante: já elevadíssima no início do ano, a inflação quase dobrou em dez meses. No mesmo período, o **Índice de Preços ao Consumidor** (IPC) — que não deve ser confundido com o **Índice Nacional de Preços ao Consumidor** (INPC) — evoluiu de 105,2% para 175,2%, refletindo a evolução dos preços consumidos pelas famílias do Rio de Janeiro. Ambos apresentam, durante todo o ano, ascenso contínuo.

Mas o maior e mais dramático crescimento de preços, pelas consequências inevitáveis que acarreta ao padrão de vida da população, foi o dos produtos alimentares, que evoluiu de 104,2% em janeiro (sempre em relação aos 12 meses anteriores) para 234,3% em outubro de 1983. As enchentes do Sul e a seca do Nordeste certamente contribuiram para estes elevados aumentos. No entanto, a política agrícola governamental (que incentivou os produtos agrícolas exportáveis e não formou estoques reguladores suficientes) e a estrutura de comercialização de alimentos (concentrada em poucos grandes atacadistas) também são responsáveis por este quadro.

Destacamos ainda a evolução de preços dos produtos da assistência à saúde e higiene. Embora seu comportamento tenha sido mais favorável do que o dos produtos alimentares, também é motivo de preocupação: seu registro de aumentos acumulados no espaço de 12 meses sempre se manteve acima do INPC anual, com exceção do mês de outubro.

É importante compararmos sempre o índice de inflação de cada mês com o INPC correspondente, já que este último número é que regula os reajustes salariais semestrais, mantidos sistematicamente abaixo dos demais índices inflacionários. Este fato, gritante a partir de maio de 1983, assume proporções graves na medida em que configura uma perda "automática" do poder de compra dos assalariados, mesmo no caso daqueles reajustados em 100% do valor do INPC. Em relação aos demais, que recebem mais de três salários mínimos mensais, esta defasagem entre o INPC e a inflação torna-se um agravante, freqüentemente desconsiderado, à política de achatamento salarial em vigor. Aqui é bom lembrar que, segundo a **Pesquisa nacional de amostras por domicílio** (PNAD), realizada pelo IBGE em 1982, 37% dos indivíduos ocupados no país ganhavam até um salário mínimo mensal.

A **tabela 2** mostra a evolução dos indicadores de produção industrial e de pessoal ocupado nas indústrias, ambos em queda contínua durante quase todo o ano. É importante lembrar que os indicadores de pessoal ocupado

TABELA 2

Indicadores de pessoal ocupado na produção industrial do IBGE e da FIESP e indicador da produção industrial do IBGE (base: (Jan 80 = 100)

Mês	Pessoal Ocupado		Produção Industrial
	IBGE	FIESP	IBGE
Jan/80	100	100	100
Jan/81	101,8	101,2	100,9
Jan/82	88,7	88,5	84,0
Jan/83	86,0	85,1	94,1
Fev	85,5	83,3	95,0
Mar	85,4	82,3	94,5
Abr	84,9	81,3	93,8
Mai	84,6	81,0	93,2
Jun	83,7	80,6	92,2
Jul	82,6	80,4	90,9
Ago	—	79,7	—

Fontes: IBGE e FIESP

Observação: Para o pessoal ocupado utilizamos o indicador de **base fixa**, que mostra a evolução mensal do nível de emprego; para a produção industrial apresentamos o índice **acumulado de 12 meses**, que compara a produção acumulada nos doze meses anteriores com igual período imediatamente anterior.
Os indicadores do IBGE são relativos ao Brasil com um todo. O da FIESP, de pessoal ocupado na produção industrial, se refere à região da Grande São Paulo.

TABELA 3

Evolução anual das safras de grãos (em milhões de toneladas)

Produtos	77	78	79	80	81	82	83	1983/1982 (%)
Soja	12,5	9,5	10,2	15,0	15,0	12,6	14,6	+ 14,1
Milho	19,3	13,6	16,3	20,4	21,1	21,9	19,3	— 11,9
Trigo	2,1	2,7	2,9	2,7	2,2	1,8	1,9	+ 5,6
Arroz	9,0	7,3	7,6	9,8	8,3	9,7	7,9	— 18,6
Feijão	2,3	2,2	2,2	2,0	2,3	2,9	1,7	— 41,4
Total	45,2	35,3	39,2	50,1	48,9	49,1	45,4	— 7,5

Fonte: IBGE

TABELA 4

Taxas de desemprego por região metropolitana

Período	Recife	Salvador	Belo Horizonte	Rio de Janeiro	São Paulo	Porto Alegre	Taxa Média
Jan/80	—	—	—	7,91	6,87	—	—
Jan/81	8,18	8,57	9,58	7,99	7,26	4,80	—
Jan/82	9,46	9,29	9,50	9,97	8,96	6,25	—
Jan/83	6,96	5,61	7,58	5,83	6,53	5,45	6,30
Fev	7,14	5,20	7,13	5,41	6,48	5,83	6,14
Mar	8,37	5,58	7,97	6,71	7,03	6,99	7,02
Abr	8,92	5,77	8,13	6,59	7,30	7,08	7,17
Mai	8,81	5,59	7,84	6,27	7,24	7,38	7,03
Jun	7,74	5,47	7,71	6,54	7,05	6,85	6,90
Jul	8,59	5,04	7,57	6,16	7,00	7,17	6,82
Ago	8,43	5,93	7,69	6,55	6,94	7,79	7,00
Set	8,40	5,55	8,09	6,66	7,22	7,32	7,12
Out	8,09	5,73	8,13	6,20	6,71	7,14	6,75

Fonte: IBGE
Observação: Considera-se desempregado o maior de 15 anos de idade que procurou emprego na semana anterior (até 1982: nas três semanas anteriores) à pesquisa.

TABELA 5

Índices de sub-remuneração *(%)

Mês de Pesquisa	Recife	Salvador	Belo Horizonte	Rio de Janeiro	São Paulo	Porto Alegre
Jan/83	13,80	16,81	10,90	8,49	5,14	4,48
Fev	13,66	13,54	11,19	7,72	5,38	3,39
Mar	12,90	14,27	11,25	7,22	4,83	4,21
Abr	14,44	13,41	11,47	7,44	4,78	4,17

Fonte: IBGE

* Pessoas de 15 anos ou mais, ocupados, que trabalharam efetivamente 40 hs ou mais na semana recebiam menos do que o salário mínimo.

vêm caindo permanentemente há algum tempo: para o IBGE, desde maio de 1982; para a Federação da Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP), desde agosto do mesmo ano — configurando assim a dramática realidade do desemprego industrial em massa, que convive com o aumento da capacidade ociosa das fábricas.

TABELA 6

Tempo médio de trabalho mensal para a aquisição da ração essencial e percentagem do salário mínimo representada pelo custo da ração essencial em São Paulo.

Período	Tempo de aquisição da Ração (em horas)	Custo da Ração	Salário Mínimo (%)
Jan/80	153		63,7
Jan/81	159		66,7
Jan/82	125		52,1
Jan/83	134		55,8
Fev	150		62,5
Mar	169		70,4
Abr	197		82,1
Mai	134		55,8
Jun	144		60,0
Jul	171		71,3
Ago	190		79,2
Set	244		101,6
Out.	263		109,6

Fonte: Dieese

Notas: (1) A ração essencial é aquela definida pelo Decreto 399 de 30/04/1938.

(2) O tempo de aquisição da ração essencial considera o salário mínimo associado a um total de 240 horas por mês.

TABELA 7

Preços de medicamentos: aumentos concedidos pelo Conselho Interministerial de Preços (CIP):

Data	Aumento concedido	Aumento acumulado no ano	INPC acumulado no ano
1979	—	33,79%	—
1980	—	80,13%	95,3%
1981	—	143,90%	91,2%
1982	—	86,59%	97,9%
Fevereiro 1983	26%	26%	10,9%
Maio 1983	20%	51,2%	37,9%
Agosto 1983	25%	89%	79,2%
Outubro 1983	23%	132,47%	114,8%
Dezembro 1983	18%	174,32%	160,2%

Fonte: Arquivo RADIS.

A **tabela 3** apresenta a evolução das safras de grãos nos últimos anos, com uma comparação percentual de crescimento da produção entre 1982 e 1983. A soja, produto destinado à exportação, apresenta o melhor comportamento, com uma elevação de 14% em sua safra de 1983 em relação à do ano anterior. O trigo, que também apresenta uma elevação no último ano de 5,6%, permanece, mesmo assim, com uma produção inferior à de 1977. Mas a maior preocupação fica por conta do desempenho apresentado por outros produtos da maior importância no consumo alimentar interno, como o feijão, o arroz e o milho, com quedas violentas de produção no último ano, o que pode explicar, em parte, as vertiginosas elevações nos seus preços.

A **tabela 4** indica a evolução das taxas de desemprego para as regiões metropolitanas, e a **tabela 5** a proporção de pessoas consideradas sub-remunerada, isto é, com idade superior a 15 anos, ocupadas pelo menos durante 40 horas semanais e cujos rendimentos são inferiores ao maior salário mínimo vigente no país. Para um exame da evolução do quadro do desemprego é interessante analisar conjuntamente as duas tabelas, pois o IBGE só considera desempregado o cidadão que procurou trabalho ativamente na semana anterior à pesquisa. Assim, os resultados aparecem sempre subestimados, tornando-se necessário combiná-los com as cifras que expressam o número de subempregados. Considerando, por exemplo, o mês de abril de 1983 (o último para o qual dispomos das cifras sobre o subemprego), observamos que, na cidade de São Paulo, 632.700 pessoas estavam desempregadas ou subempregadas, totalizando cerca de 12,8% da população economicamente ativa da área. Apesar da pequena melhoria apresentada em outubro, o ano de 1983 mostra um aumento significativo do desemprego em relação a 1982, devendo-se observar ainda que sempre há uma tendência declinante nos níveis de desemprego a partir de setembro de cada ano em virtude das expectativas de aumento de vendas em novembro/dezembro.

Examinando a **tabela 6**, vemos que no mês de outubro de 1983 a cesta básica de alimentos definida pelo decreto nº 399, de abril de 1938, custava quase 10% mais do que o valor do salário mínimo. O exame desta série deixa claro também que o mecanismo de reajustes semestrais de salários visa apenas à recomposição do combalido poder de compra dos assalariados (o que, aliás, quase nunca acontece), e não a um aumento real nos seus rendimentos. Assim, toda a discussão havida este ano em torno da política salarial girava em torno da garantia ou não da **manutenção** do poder de compra dos trabalhadores, e não de **aumentos** em seu nível de vida. Um exemplo deste fato pode ser encontrado na própria **tabela 6**. Em maio de 1983, mês de reajuste do salário mínimo, a cesta básica de alimentos custava ao trabalhador o mesmo número de horas de trabalho que em janeiro anterior (quando o seu salário já sofrera dois meses de corrosão inflacionária), o que indica grave deterioração do seu poder de compra.

Na **tabela 7** mostramos a evolução dos preços dos medicamentos controlados pelo CIP, que representaram nos últimos anos apenas uma parte do total de produtos farmacêuticos vendidos no país. Uma série deles, de grande consumo, permaneceu liberada e teve reajustes muito superiores aos indicados na tabela, conforme tratamos na matéria da primeira página desta edição. Mas a **tabela 7 mostra ainda que mesmo os preços controlados subiram mais aceleradamente que os salários. Nesse ano de crise, até mesmo o remédio tornou-se mais amargo.**